

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Departamento de Enfermería



TRABAJO DE FIN DE GRADO

# **PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SENSIBILIZACIÓN EN ADOLESCENTES NO PORTADORES DE OSTOMÍAS**

*Health Education Project: adolescents' awareness who do not have  
ostomies.*

**AUTORA**

Nuria Monforte Donaire

**TUTORA**

Lorena Crespo Santos

*Mayo de 2021*

## ÍNDICE

1. Resumen.....	2
2. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
3.1. Justificación.....	4
3.2. Definición de ostomías.....	6
3.3. Tipos de ostomías.....	7
3.4. Cuidados específicos de las ostomías.....	10
3.5. Complicaciones de las ostomías.....	12
3.6. Repercusión en la vida diaria: nutrición, deporte, sexualidad y vestido.....	14
4. Objetivos y contenidos.....	19
4.1. Objetivos.....	19
4.2. Contenidos.....	20
5. Metodología.....	21
5.1. Definición de la población diana.....	21
5.2. Técnicas de captación.....	22
5.3. Recursos utilizados.....	22
6. Desarrollo de las sesiones.....	22
6.1. Primera sesión.....	23
6.2. Segunda sesión.....	26
6.3. Tercera sesión.....	29
6.4. Cuarta sesión.....	32
6.5. Quinta sesión.....	35
7. Evaluación del Proyecto de Educación para la Salud.....	38
8. Conclusiones.....	39
9. Agradecimientos.....	39
10. Bibliografía.....	40
11. Anexos.....	46

## **1. Resumen.**

Una de cada cuatro personas portadoras de ostomías padece problemas relacionados con la salud mental. El principal motivo que favorece dicha repercusión sobre las personas ostomizadas se debe a la alteración de la imagen corporal que producen las mismas. Esta afectación depende estrechamente de diferentes factores, destacando entre otros la edad. Como consecuencia, el grupo poblacional más vulnerable es el conformado por los adolescentes, pues constituyen un grupo altamente determinado por los ideales de belleza impuestos en la sociedad actual.

Dado que las ostomías no forman parte de los cuerpos normativos, los adolescentes ostomizados son penalizados y señalados, de modo que tienden a aislarse por miedo e inseguridad frente a sus iguales. Sin embargo, según la evidencia, el apoyo social favorece la disipación de estos problemas, garantizando entonces un mejor afrontamiento de su condición.

Para ello, es preciso ejecutar Programas de Educación para la Salud que busquen sensibilizar al resto de la población adolescente con intención de potenciar la normalización de la situación y disminuir el aislamiento social de los adolescentes ostomizados. Es así como se ha decidido elaborar un proyecto de este tipo destinado a alumnos de entre 15 y 18 años del Instituto de Educación Secundaria Las Américas (Parla). El proyecto será impartido durante 5 martes consecutivos de los meses de abril y mayo de cada año escolar, con una duración de 45 minutos por sesión. La metodología de las sesiones dependerá de la actividad programada en cada una de ellas, pudiendo variar en material, grupo y duración.

**Palabras clave:** ostomía, adolescente, salud mental, imagen corporal, aislamiento social, sensibilización, apoyo social.

## **2. Abstract.**

One out of four ostomy wearers have several mental health problems. The main reason is because of the alteration of their body image. This alteration highly depends on different factors such as the age of the intervened people. As a result, the most vulnerable population group is adolescents because they are highly influenced by the ideas of beauty imposed in today's society.

Since ostomies are not part of the normative bodies, the adolescents who have ostomies are penalized and singled out. As a result, these adolescents tend to isolate themselves, out of fear and insecurity, from their peers. However, according to the evidence, social support favors the dissipation of these problems, thus guaranteeing a better coping with their condition.

To ensure that, it is necessary to create Health Education Programs that try to raise awareness among the rest of the adolescent population to promote the normalization of this situation and to reduce the social isolation of the ostomates teenagers. Because of that, it has been decided to develop a project that includes this objective for people between 15 and 18 years old. It will be carried out every Tuesday of April and May during 5 weeks, in Las Americas High School (Parla). Each session will take 45 minutes and the methodology carried out in each session will depend on the programmed activity and the material, group and duration may vary depending on the session.

**Key words:** ostomy, adolescent, mental health, body image, social isolation, awareness, social support.

### **3. Introducción.**

Hoy en día, un número muy limitado de adolescentes conoce las ostomías, e incluso aquellos que van a ser intervenidos para la realización de una, con anterioridad a la cirugía desconocían su existencia. Esta desinformación está íntimamente ligada a la estigmatización de los portadores, favoreciendo el aumento de problemas psicológicos en estos adolescentes ostomizados (1).

A pesar de la mencionada repercusión psicosocial que las ostomías tienen sobre los adolescentes, son pocos los estudios que analizan abiertamente dicha influencia sobre esta población, a diferencia de en la población adulta, en la que existen muchos artículos relacionados con la misma (1). Por ello, resulta imprescindible plantear un Proyecto de Educación para la Salud destinado a adolescentes no portadores de ostomías que les permita sensibilizarse con aquellos que estén ostomizados y conocer más sobre las mismas.

Este proyecto, por otra parte, se centrará en las ostomías de alimentación y de eliminación, dado que las complicaciones más frecuentes que presentan las mismas (fugas y olores) favorecen la disminución de relaciones sociales en los adolescentes portadores por miedo e inseguridad (1).

#### **3.1. Justificación.**

Las ostomías surgen como resultado de una intervención quirúrgica que permite la externalización de un órgano dañado. Pueden estar localizadas a nivel del sistema respiratorio (traqueostomías), del sistema digestivo (enterostomías de eliminación o de alimentación) o del sistema urinario (urostomías), dependiendo del órgano afectado. Esta intervención, por lo tanto, favorece el mantenimiento de la función de dicho órgano, aunque presentando alteraciones en relación a la misma (2).

Como ocurre con todas las cirugías, las ostomías desencadenan consecuencias en la vida de las personas intervenidas. Estas consecuencias pueden ser positivas o negativas, dependiendo del impacto que tienen las mismas en la persona implicada y de múltiples variables relacionadas con la propia intervención quirúrgica (3).

Partiendo de que las ostomías alteran la imagen corporal de las personas sometidas a la cirugía y de la influencia actual de las imposiciones de imagen establecidas en la sociedad, la intervención quirúrgica mencionada conduce al desequilibrio de todas las dimensiones de la persona (física, psicológica, social y espiritual). Concretamente, se

sabe que entre un 20 y un 25% de las personas ostomizadas presenta depresión, estrés, ansiedad y baja autoestima, e incluso algunas llegan a experimentar pensamientos suicidas. Por ello, existe evidencia de que las personas ostomizadas tienen mayor morbilidad psicológica que los no ostomizados, afectando en su adaptación a la vida social (3,4,5).

Por otra parte, muchos de los pacientes sometidos a esta cirugía afirman haber reducido sus relaciones sociales tras la intervención, pues dicen sentirse vulnerables al estar en compañía y refieren sentir miedo y vergüenza de ser juzgados por su condición. Otros, incluso, comentan que tratan de ocultar su condición, de ahí que estas cirugías también sean conocidas bajo el nombre de ‘cirugías secretas’ (1,6).

Sin embargo, existe una serie de variables que intervienen en este desequilibrio multidimensional, siendo la edad, el género, la educación de la persona y sus creencias. El tiempo de permanencia de las ostomías también influye en estas consecuencias, pues según diferentes estudios, las personas que presentan ostomías temporales refieren tener menos sentimientos depresivos y de ansiedad que los portadores de ostomías definitivas (1,3). En relación a la edad, los adolescentes conforman un grupo muy vulnerable, pues son especialmente dependientes de la aceptación entre pares, por lo que resulta imprescindible trabajar el apoyo social en este grupo de la población (2,7).

Al igual que el apoyo social, existen otras técnicas de afrontamiento que favorecen la aceptación en los pacientes ostomizados. Para poder llevar a cabo estas técnicas, es imprescindible que los profesionales de la salud aborden no solo las necesidades físicas de las personas ostomizadas, sino que también presten atención a las necesidades psicosociales. Sin embargo, los pocos estudios realizados en estos rangos de edad confirman que es muy escasa la información ofrecida por los profesionales en relación a la manera de abordar los problemas psicológicos tan frecuentes que sufren los adolescentes ostomizados (2,3,7).

De este modo, en el caso de la enfermería, el asesoramiento y resolución de dudas previas a la intervención constituirían un papel fundamental para la aceptación y afrontamiento de los adolescentes ostomizados, por lo que deben considerarse intervenciones imprescindibles en este tipo de paciente (2,3). Para ello, se plantea el siguiente diagnóstico enfermero, seleccionando un resultado esperado y la intervención más apropiada, debiendo individualizar el plan de cuidados en función del paciente frente al que nos encontremos (8):

- DdE [00069]: *Afrontamiento ineficaz r/c crisis situacional y apoyo social insuficiente m/p estrategias de afrontamiento ineficaces.*
- NOC [2012]: *Estado de comodidad: sociocultural.*
- NIC [5230]: *Mejorar el afrontamiento.*

Por lo tanto, intervenciones como la relajación, el apoyo social, la escucha activa y el asesoramiento, favorecen la aceptación y el afrontamiento de los pacientes ostomizados. De estas, el apoyo social es el que más evidencias ofrece sobre la mejora del afrontamiento. Este puede ser proporcionado por grupos de soporte entre iguales (existen asociaciones de personas ostomizadas que son muy utilizadas por estos pacientes), pero también desempeña un papel fundamental el apoyo ofrecido por personas del entorno próximo del paciente. Realmente, la mayoría de las personas ostomizadas comparten sus experiencias con personas no portadoras de ostomías (padres, madres, compañeros de instituto, compañeros de ocio deportivo...), por lo que se requiere de la concienciación de estos grupos para garantizar el correcto desarrollo de los adolescentes ostomizados y así conseguir mejores resultados de afrontamiento y aceptación. Paralelamente, esta técnica favorecerá la disminución del porcentaje de personas ostomizadas con problemas psicológicos derivados de las ostomías (2,3).

En resumen, los adolescentes constituyen un grupo muy heterogéneo altamente influenciado por las opiniones externas. Esto conduce al aumento de problemas psicológicos en este grupo de la población, viéndose aun más potenciado en los adolescentes ostomizados. Para ello, se considera que esta propuesta de Proyecto de Educación para la Salud garantizará la concienciación de los no portadores y favorecerá el desarrollo de los adolescentes ostomizados y su visibilización.

### **3.2. Definición de ostomías.**

Las ostomías de alimentación y de eliminación son el resultado de un procedimiento quirúrgico realizado en la piel de una persona. Permiten la comunicación artificial entre dos órganos internos o entre una víscera con el exterior, favoreciendo la eliminación de residuos (heces u orina) o la alimentación (9,10).

Estas suelen realizarse para descomprimir el órgano afectado, proteger la anatomía de la persona y/o para desviar el contenido residual, e impulsan la supervivencia de los intervenidos. Además, constituyen la solución ante determinados problemas congénitos o adquiridos de los sistemas afectados (11).

La prevalencia de las mismas es significativa, pues alrededor de 1,9 millones de personas en el mundo son portadoras de ostomías (9). En España, el número asciende hasta 70.000, de las cuales aproximadamente 1.000 son pacientes pediátricos (12,13).

Existen diferencias entre las ostomías de la población adulta y las de la población pediátrica, dado que la problemática que impulsa la intervención quirúrgica difiere entre estos rangos de edad. Además, las ostomías pediátricas en su mayoría son temporales, mientras que las ostomías de la población adulta tienden a ser permanentes (11).

### **3.3. Tipos de ostomías.**

Considerando los diversos tipos de ostomías existentes, este trabajo se centra en las ostomías de alimentación y de eliminación, como ha sido previamente comentado. Dentro de estos dos tipos de ostomías, coexisten distintos subtipos que se pueden clasificar según su localización y función (enterostomías, donde destacan las colostomías, ileostomías y gastrostomías, y las urostomías, prevaleciendo las vesicostomías/cistostomías y Mitrofanoff), y según su permanencia en el tiempo.

#### *- Clasificación de las ostomías según su permanencia en el tiempo.*

Las ostomías pueden dividirse en temporales o en definitivas/permanentes, dependiendo de la perduración de las mismas.

Las ostomías temporales suelen realizarse para proteger una anastomosis distal, pero también pueden ser el resultado de una cirugía más conservadora o actuar como medida paliativa. Su objetivo es servir como solución a un problema que suele ser solventado, de modo que una vez esto ocurra, la ostomía es cerrada y el órgano interno recupera su continuidad anatómica habitual (14). El tiempo medio de duración desde que se realiza la incisión hasta que la ostomía es cerrada es de 347 días, pero esto depende del tiempo que precise la problemática impulsora de la intervención para ser solventada correctamente (15).

A diferencia de estas, las ostomías permanentes o definitivas son realizadas con el objetivo de sustituir de manera definitiva la función del órgano afectado, sin previsión de volver a cerrar el estoma en un futuro (16).

#### *- Clasificación según función y localización de las ostomías.*

Además de la clasificación según permanencia en el tiempo, las ostomías se pueden clasificar en dos tipos según su función: ostomías de eliminación u ostomías de



alimentación. También se pueden clasificar según su localización, existiendo de nuevo dos grupos diferentes en los cuales también coexiste una subdivisión interna que depende de la localización específica de las mismas: ostomías del sistema digestivo (colostomías, ileostomías y gastrostomías) u ostomías del sistema urinario (Mitrofanoff y vesicostomía/cistostomía).

Colostomía. Es aquella ostomía en la que la incisión quirúrgica se realiza en el intestino grueso. El intestino grueso es un órgano formado por diferentes partes, por lo que en función de la localización de la incisión, la ostomía puede clasificarse en: colostomía ascendente, colostomía transversa, colostomía descendente o sigmoidectomía (17).

Se trata de una ostomía de eliminación, por lo que por la misma se produce la secreción de los productos de desecho procedentes del sistema digestivo. El aspecto de estos productos varía según la localización de la ostomía; cuanto más próxima al intestino delgado se encuentre la incisión, más líquidas serán las heces. Esto se debe a que existe menor recorrido intestinal, por lo que disminuye la absorción de agua contenida en heces (17).

Ileostomía. Se trata de una ostomía de eliminación localizada en el íleon (final del intestino delgado). En este caso se diferencian dos tipos, las ileostomías en asa y las ileostomías terminales. Las ileostomías en asa suelen ser temporales, pero las segundas, en su mayoría, son definitivas. Los productos de desecho formados en ambas son de aspecto líquido, pues en este caso no se completa el proceso de absorción de agua contenida en heces (17).

Mientras que las colostomías suelen eliminar contenido de desecho entre 2-3 veces al día, las ileostomías se encuentran en continuo funcionamiento. Es decir, durante todo el día eliminan residuos (17).

Gastrostomía. Se conoce por gastrostomía al estoma que conecta el estómago con el exterior mediante un catéter o sonda. Garantiza la nutrición, hidratación y la administración de medicamentos en aquellos pacientes en los que la vía oral se encuentra comprometida (18).

Mitrofanoff. Es un tipo de urostomía que permite drenar hacia el exterior la orina contenida en la vejiga a través de un conducto formado por el apéndice, que conecta el ombligo con la vejiga. Así la persona presentará una sonda umbilical que favorecerá el vaciado de la vejiga (19).

Vesicostomía/Cistostomía. Se trata de una derivación del tracto urinario que drena de manera temporal el contenido de la vejiga. Es común en recién nacidos y lactantes con obstrucción funcional/anatómica del tracto urinario inferior y en pacientes con trastornos neurológicos o incontinencia urinaria no tratable. Entre sus funciones destaca su capacidad para reducir la presión de esta parte del tracto, además de por permitir el drenaje vesical y evitar, en la medida de lo posible, las infecciones del sistema urinario (20,21).

A pesar de los beneficios que otorga este tipo de ostomía a quienes la precisan, debe tenerse en cuenta que produce incontinencia urinaria permanente y es muy frecuente la dermatitis periestomal, así como otras complicaciones comunes de las ostomías (20).

Cada uno de estos tipos de ostomías presenta una prevalencia de casos determinada, pues la incidencia de la problemática anatomofisiológica subyacente difiere entre las mismas. Con intención de conocer dicha prevalencia, han sido analizados diferentes estudios. Sin embargo, no son muchos los que determinan con exactitud el número de personas portadoras de los distintos tipos de ostomías, pero como se muestra en la *Tabla 1*, permiten hacer un esbozo sobre los tipos más frecuentes en función del grupo de edad estudiado. Así se deduce que las ostomías más frecuentes en los adultos (>18 años) y los niños (0-12 años) son las colostomías, mientras que en el caso de los adolescentes (13-18 años), son las gastrostomías (17,22).

***Tabla 1. Prevalencia de los distintos tipos de ostomías según grupo de edad.***

Tipo de ostomía Población	Colostomías	Ileostomías	Gastrostomías	Urostomías
<b>Adultos</b>	<b>43%</b>	37%	-	18%
<b>Adolescentes</b>	18%	-	<b>36%</b>	18%
<b>Niños</b>	<b>42%</b>	6%	26%	14%

*Fuente de datos: elaboración propia a partir de (17,22).*

Esto se debe a que la problemática que impulsa la intervención quirúrgica es distinta en los grupos de edad mencionados, pues en el caso de los adultos las ostomías suelen ser secundarias a problemas adquiridos, mientras que en la población pediátrica suelen responder a problemas congénitos del propio paciente. De tal modo, las indicaciones principales de ostomía en caso de los niños son las anomalías anorectales, en los adolescentes el reflujo esofágico y la parálisis cerebral, y en los adultos las neoplasias (17,22).

Por lo tanto, siendo el grupo de los adolescentes el que concierne a este proyecto, debe recordarse que son las gastrostomías las que presentan mayor prevalencia de casos (36%), seguida de las colostomías y las urostomías, ambas con un 18% de casos. Sin embargo, no han sido encontrado datos sobre el porcentaje de adolescentes portadores de ileostomías, por lo que este dato no puede valorarse (17,22).

### **3.4. Cuidados específicos de las ostomías.**

Partiendo de la eficacia de las ostomías y del gran impacto que producen en las personas portadoras de las mismas, las enfermeras especialistas en ostomías o estomaterapeutas habitualmente asesoran a los pacientes sobre sus cuidados, ofreciéndoles información antes y después de la intervención quirúrgica. El objetivo de estos profesionales es educar a los pacientes para mejorar su calidad de vida, pues a medida que adquieren la información precisa para su autocuidado, se potencia la autonomía y satisfacción del usuario. Estos cuidados deben ser individualizados, ya que se debe tener en cuenta la edad del paciente, la localización del estoma, el tipo de ostomía, el contenido de desecho que produce y la actividad física de la persona (3,23).

Para ello, los profesionales sanitarios informan a los pacientes ostomizados o en previsión de ser portador de una ostomía, de los dispositivos y materiales que deben conocer para garantizar el cuidado del estoma (10). Al existir diferencias en relación al mismo en función del tipo de ostomía del que se trate, se exponen los cuidados específicos de tres tipos diferentes de estomas: enterostomías de eliminación, enterostomías de alimentación y urostomías.

#### *- Enterostomías de eliminación (colostomías e ileostomías).*

Las personas portadoras de ostomías digestivas de eliminación (colostomías e ileostomías, entre otras) deben conocer los dispositivos recolectores o bolsas de ostomías, pues son los que recogen el contenido de desecho eliminado por el estoma. Dichas bolsas pueden estar constituidas por una única pieza, en cuyo caso esta va directamente adherida a la piel de la persona y recoge así el contenido, o por dos, constituida por el disco y la bolsa, que se unen mediante un sistema de clip o adhesivo, realizando la misma función que las de una pieza. Ambos tipos deben ajustarse correctamente a la piel para evitar posibles fugas y producir daños en el estoma de la persona. Por ello, se debe tener en cuenta que los discos y las bolsas, inicialmente, son unos dispositivos que no presentan la apertura del estoma realizada a medida, por lo que

se debe medir el estoma y a continuación recortar el disco o bolsa a medida para garantizar el correcto sellado (19,24).

Además, las bolsas de ostomías se pueden clasificar en cerradas o abiertas. Las bolsas cerradas son de un único uso y deben ser cambiadas cuando el contenido se encuentre por la mitad de la misma. Por su parte, las abiertas son reutilizables, por lo que cuando presenten contenido en su interior este será eliminado a través de la apertura que presentan en su extremo distal. Estas últimas son muy eficaces en aquellas ostomías que producen abundante contenido de desecho, pues evitan ser retiradas con mucha frecuencia, protegiendo así la piel periestomal. A pesar de ello, las abiertas deben ser cambiadas a los 2-3 días de forma rutinaria con el objetivo de conservar la integridad de la bolsa (24).

Para garantizar el correcto cambio del dispositivo, este debe ser retirado de arriba a abajo, evitando así la salida del contenido de la bolsa. Una vez este es retirado, se limpiará el estoma mediante movimientos circulares de dentro hacia fuera con agua tibia o suero fisiológico y unas gasas, secando a continuación la piel periestomal o la base de la bolsa para asegurar la correcta adhesión del dispositivo. Una vez esté seca, se pondrá el dispositivo recolector cortado a medida en la piel o en la base de la bolsa, de abajo a arriba. A continuación, se ejercerá suave presión sobre la zona adhesiva de la bolsa durante 30 segundos para así sellarlo a la piel (10,19,23).

- *Enterostomías de alimentación (gastrostomías).*

La persona gastrostomizada debe recibir información sobre el cuidado de la misma antes y después de la intervención. En este caso se le enseñará a comprobar los residuos gástricos antes de la administración de comida por la gastrostomía y a realizar la correcta higiene del estoma. Esta se realizará mediante la administración de agua con jabón en el sentido de las agujas del reloj con una gasa. Además, se le informará de que después de la administración de comidas y medicamentos, la sonda o tubo de gastrostomía deberá ser enjuagado con agua caliente para evitar posibles obstrucciones (25, 26).

- *Urostomías.*

Las personas urostomizadas también deben conocer los dispositivos o bolsas que recogerán la orina procedente del estoma. Sin embargo, a diferencia de las bolsas de las enterostomías, las de urostomía presentan una válvula antireflujo que evita el retorno de

la orina al estoma, favoreciendo así la disminución de infecciones del sistema urinario. Además, como drenan mucho contenido a lo largo del día, existen unos dispositivos conocidos como bolsa de pierna de urostomía que permiten almacenar más contenido, disminuyendo entonces el número de veces que se precisaría el vaciado de bolsa (27).

Como ocurría con las bolsas de las enterostomías de eliminación, se pueden diferenciar dos tipos, las de una y las de dos piezas, debiendo ajustar el tamaño en función de las dimensiones del estoma. Sin embargo, en este caso sí existen diferencias en relación a la facilidad de su utilización, pues resultan más sencillas de utilizar las de dos piezas (27).

Las bolsas de urostomías también presentan una apertura en el extremo distal que permite ir vaciando el contenido cuando sea preciso. En este caso, se recomienda que sean cambiadas a los 3-7 días, dependiendo de cada paciente. Además, existen bolsas de drenaje nocturno, siendo unos dispositivos que van unidos a la inicial bolsa de urostomía, pero que terminan recolectando el contenido eliminado por el estoma en una bolsa de gran capacidad que no se encuentra directamente adherida a la piel de la persona. Así se ve favorecido el descanso del paciente, pues evita la necesidad de tener que vaciar el contenido de la bolsa durante la noche. Su uso reduce el riesgo de maceración, pues la orina queda almacenada en esta segunda bolsa, sin estar en contacto directo con la persona (27).

En el momento en el que se cambia la bolsa, se debe llevar a cabo el mismo procedimiento que en el caso de las bolsas de enterostomías de eliminación. Por lo tanto, una vez se limpie el estoma y se seque la piel periestomal, se pondrá una bolsa nueva garantizando el correcto sellado de la misma al aplicar presión suave sobre el adhesivo de la bolsa (27).

### **3.5. Complicaciones de las ostomías.**

A pesar del elevado número de personas ostomizadas en el mundo y del trabajo realizado por los profesionales sanitarios para favorecer el aumento de la autonomía de los pacientes con el objetivo de garantizar el cuidado del estoma, son muchas las complicaciones asociadas a la incisión (11).

Al igual que ocurría con los cuidados de las ostomías, estas complicaciones también se dividen en función del tipo de estoma. Sin embargo, todas ellas pueden clasificarse según el momento de aparición (en tempranas o tardías) o según su gravedad (de menor a mayor gravedad: grado 1, 2 o 3) (11).

- *Enterostomías de eliminación (colostomías e ileostomías).*

Entre un 20 y un 70% de las personas intervenidas quirúrgicamente para la realización de una enterostomía de eliminación experimentan algún tipo de complicación posterior a la cirugía (11).

En el caso de las complicaciones tempranas, siendo las que pueden ocurrir en los primeros treinta días tras la intervención, las más comunes son la hemorragia, la infección y la isquemia, mientras que en las tardías, descritas como tales las que suceden a partir del mes siguiente a la intervención, destacan la estenosis, el prolapso, la herniación, las obstrucciones intestinales y la aparición de lesiones en la piel periestomal. Dentro de esta última complicación tardía, las más habituales son la dermatitis, las infecciones por *Candida* y la gangrena periestomal (11,28).

Como consecuencia de estas complicaciones, a menudo se precisa de una nueva intervención quirúrgica con el fin de solventar esta nueva situación anatomofisiológica del paciente. Sin embargo, en el caso de las lesiones periestomales, el tratamiento puede consistir en la aplicación de antifúngicos (infecciones por *Candida*) o esteroides tópicos (dermatitis y gangrena) (28).

- *Enterostomías de alimentación (gastrostomías).*

En el caso de las gastrostomías, las complicaciones pueden estar asociadas a la sonda, al procedimiento quirúrgico, al mantenimiento del estoma o a problemas de los órganos internos. Las más comunes se deben a la aparición de tejido de hipergranulación, a las infecciones y a las fugas gástricas (29).

Se conoce por tejido de hipergranulación al tejido de aspecto enrojecido que prolifera alrededor del estoma y que se muestra exudativo y tendente al sangrado. En este caso, el tratamiento suele estar asociado al uso de antiinflamatorios y antisépticos. Además, se debe ajustar adecuadamente el tubo o sonda así como realizar el correcto cuidado de la piel periestomal, para lo que se debe tener conocimiento básico sobre el tipo de apósito adecuado en cada caso. En consonancia, son muchos los artículos que apoyan el uso de nitrato de plata asociado a parafina blanda/suave (29).

Por su parte, las infecciones de las gastrostomías, como en todo tipo de infección, suelen manifestarse con enrojecimiento de la zona, dolor, calor, hinchazón y secreción purulenta. Estas infecciones pueden deber su etiología a diferentes microorganismos, por lo que el tratamiento de elección dependerá del organismo impulsor. Por lo tanto, el

tratamiento consistirá en la administración de antibióticos (tópicos, orales o intravenosos), antifúngicos o antisépticos, siendo lo más habitual la combinación de antibioterapia oral y tópica junto con el uso de apósitos antisépticos (29).

Por último, las fugas gástricas favorecen la irritación y la erosión de la piel periestomal. Con intención de proteger dicha piel, se han descrito diferentes tratamientos en los que se incluye el uso de cremas, ungüentos de barrera, apósitos y antiácidos. Además, para disminuir estas fugas, algunas de las estrategias descritas se basan en la extracción temporal de la sonda, el cambio del método de alimentación y el manejo de presiones que puedan favorecer las mismas (tos y estreñimiento) (29).

#### - *Urostomías.*

Como consecuencia de que la mayoría de las urostomías se forman a partir del conducto ileal, muchas de las complicaciones asociadas a este tipo de estoma se relacionan con el tracto gastrointestinal, por lo que coinciden con las complicaciones de las enterostomías de eliminación (herniación, estenosis, necrosis...) (27).

Sin embargo, a diferencia de las enterostomías de eliminación, las urostomías eliminan orina, por lo que en lugar de producir erosión periestomal, favorecen la aparición de lesiones periestomales asociadas a la humedad. En este caso, el paciente presentará eritema periestomal y maceración, que puede incluso derivar en la pérdida de la integridad de dicha piel. También son comunes las lesiones asociadas a sangrado y dolor como consecuencia de la cristalización de la orina en la piel periestomal y en el propio estoma. Este último tipo de lesiones serán curadas mediante la aplicación de vinagre (diluido al 30-50%) con una gasa aprovechando el cambio de bolsa (27).

En ambos casos, para evitar la aparición de estas complicaciones, la estomaterapeuta enseñará al paciente a colocar correctamente el dispositivo recolector y recordará la importancia de vaciar el contenido de la bolsa cuando sea preciso (27).

### **3.6. Repercusión en la vida diaria: nutrición, deporte, sexualidad y vestido.**

La formación de una ostomía en el cuerpo de una persona supone un gran impacto en su vida diaria. Teniendo en cuenta que el proyecto que va a ser propuesto se centra en los adolescentes, debe saberse que este cambio suele afectar de manera más acentuada a este grupo poblacional (30).

El motivo principal de ello surge de la importancia que los adolescentes otorgan a la aceptación de su apariencia física, por lo que la mayoría de los afectados suelen tener miedo a realizar actividades de ocio en grupo o cualquier tipo de actividad en la que se vean implicadas otras personas. En ese caso, la mayoría de los adolescentes ostomizados que han sido entrevistados en diversos estudios comentan que presentan dificultades a la hora de realizar deporte y mantener relaciones sexuales, así como algunas dudas en relación al tipo de nutrición adecuada (30,31).

- *Nutrición.*

Mantener una dieta equilibrada favorece el desarrollo adecuado de la salud de las personas, por lo que la combinación de la ingesta de los diferentes grupos de alimentos, en sus correspondientes proporciones (*Anexo 1*), con un adecuado aporte de agua, supone uno de los factores fundamentales a la hora de hacer frente a cualquier situación de enfermedad (32,33,34).

Además, la alimentación también favorece la reparación de los tejidos dañados, siendo un aspecto fundamental a tener en cuenta en las personas recientemente operadas para la realización de una ostomía. Es en el caso de las ostomías digestivas en las que se debe hacer especial hincapié, pues estas personas pueden presentar algún tipo de alteración en la absorción de los nutrientes al haber sido sometidas a la resección de parte del intestino, siendo este el órgano principal encargado de la misma. Por ello, los profesionales sanitarios deberán realizar seguimiento pre y post quirúrgico de la persona ostomizada, permitiendo así estudiar cualquier variación indicativa de alteración (32).

Pasado un periodo tras la intervención quirúrgica, el paciente podrá retomar de nuevo los hábitos dietéticos habituales, aunque serán recomendadas algunas modificaciones en función del tipo de ostomía de la que se trate (32).

Colostomía. Se recomienda la ingesta oral precoz en las personas intervenidas de una colostomía para reducir el riesgo de íleo paralítico. Esta dieta debe ser progresiva, por lo que inicialmente consistirá en una dieta líquida y pobre en residuos, a la que paulatinamente se introducirán alimentos más elaborados (32).

El principal motivo de aislamiento de estas personas se debe a la pérdida de control sobre los gases. Por ello, una buena educación sanitaria sobre el tipo de alimentación apropiada en estos casos puede suponer una implicación abismal, no solo en relación a su estado nutricional, sino también en relación a su salud psicológica. En consecuencia,



se informará de los alimentos que reducen los gases y los olores y de aquellos que producen el efecto contrario (*Tabla 2*) (32).

***Tabla 2. Alimentos relacionados con los gases y olores.***

<b>Reducen gases y olores</b>	Mantequilla, yogurt, zumo de frutas (arándanos y naranja), zumo de tomate...
<b>Producen gases</b>	Coliflor, brócoli, cebolla, frutos secos, rábanos, bebidas gaseosas, legumbres con piel, alcachofa...
<b>Aumentan el olor</b>	Col, espárragos, ajo, quesos curados, huevos...
<b>Aumentan las deposiciones</b>	Bebidas alcohólicas, frutas, vegetales crudos, leche...

*Fuente de datos: elaboración propia a partir de (32).*

Ileostomía. La absorción de nutrientes en los pacientes portadores de ileostomías se ve comprometida como consecuencia de que esta se produce a nivel del intestino delgado, en lugar de en el intestino grueso (donde suele producirse, en su mayoría, en condiciones anatómicas normales). Además, las heces son menos sólidas que cuando se eliminan por el ano, por lo que aumentan las pérdidas de sodio y potasio, y son más irritantes (32).

Por todo ello, en el caso de los pacientes portadores de este tipo de ostomía se debe hacer un control más exhaustivo de su alimentación, recomendando la reintroducción de los alimentos en tres fases distintas. La duración de estas fases dependerá del estado nutricional del paciente y de su tolerancia a la dieta, por lo que la primera fase consistirá en la introducción de alimentos sin residuos, recomendando una ingesta de líquidos diaria de 2 litros, y en las siguientes fases se comenzarán a introducir alimentos con residuos, desde verduras y frutas sin piel, hasta alimentos ricos en fibra soluble (32).

Gastrostomía. Las gastrostomías son realizadas en pacientes que presentan alterada la vía oral, por lo que estas permiten la introducción de alimentos y medicación triturados, y líquidos a través de ellas (35).

Los alimentos introducidos por la sonda varían en función de la tolerancia o de las necesidades del paciente, pudiendo elegir entre comidas caseras, fórmulas enterales o comidas combinadas. Este procedimiento se puede realizar a partir de bombas de infusión, jeringas o la combinación de ambas, mediante bolos intermitentes o infusión cíclica. Para ello, los sistemas serán conectados a la sonda de alimentación del estoma,

sirviendo como apoyo nutricional a la alimentación por vía oral cuando esta sea posible (35).

Urostomía. La función renal de los pacientes urostomizados depende directamente de la ingesta de líquidos, por lo que la recomendación habitual es de 1'5 a 2 litros diarios. Además, esta también está íntimamente ligada al consumo de frutas y verduras ricas en vitamina C, pues su consumo disminuye las infecciones urinarias al aumentar la acidez de la orina (32).

En resumen, los pacientes ostomizados deberán llevar una dieta equilibrada y no tendrán que elaborar ninguna otra diferente a su alimentación habitual, excepto en el caso de la alimentación por sonda en pacientes gastrostomizados, quienes deberán elaborar una dieta túrmix con dicha dieta equilibrada habitual (32).

- *Deporte y actividad física.*

Al igual que en el resto de personas, la actividad física juega un papel fundamental en la salud de las personas ostomizadas, por lo que las estomaterapeutas deben informar a los pacientes ostomizados de la importancia del ejercicio, considerando entonces al deporte como una parte imprescindible para la recuperación postquirúrgica y para la perduración de su bienestar (36).

El deporte, al poder ser practicado en grupo, sirve como herramienta para aumentar las relaciones sociales, pero además de por esta importante función, su reintroducción en los pacientes ostomizados supone una herramienta preventiva ante posibles complicaciones, como puede ser la herniación. Además, también disminuye la probabilidad de ganar peso, lo que complicaría la adhesión de los dispositivos de bolsa, produciría problemas a nivel de la piel periestomal y supondría un motivo de peso para el aislamiento de las personas (36).

Se sabe que los pacientes ostomizados pueden recuperar la forma física que tenían previa a la intervención, de modo que existe una variedad muy amplia de ejercicios que pueden practicar. Se recomienda que antes de iniciar la actividad física, las personas ostomizadas acudan a un fisioterapeuta o licenciado en ciencias de la actividad física y del deporte para ser asesorado sobre el tipo de deporte a realizar y la manera correcta de hacerlo. En este caso, se le informará de la posibilidad de practicar natación, ciclismo, deportes de equipo, deportes de contacto... Sin embargo, en las personas ostomizadas se debe prestar vital importancia a los músculos abdominales, ya que como ha sido

comentado con anterioridad, el entrenamiento abdominal disminuye la probabilidad de sufrir una herniación o un prolapso (36).

Por lo tanto, queda demostrado que el deporte y la actividad física favorecen el desarrollo de la salud física, psicológica y social de las personas, incluso de aquellas que son portadoras de ostomías y que bajo supervisión de un profesional, no presentan limitaciones en relación a la tipología de deporte a realizar (36).

- *Sexualidad.*

A pesar de que las personas ostomizadas puedan mantener relaciones sexuales, existe evidencia de que los hombres suelen presentar disfunción eréctil y disminución de la libido, y las mujeres sequedad vaginal. Estas últimas suelen experimentar un conjunto de síntomas que favorecen la anticipación de la disfunción sexual, debidos fundamentalmente al miedo anticipado al dolor, lo que conduce a la disminución del deseo sexual, a la falta de excitación y a la ausencia del orgasmo (37,38).

Esta evidencia, junto con la alteración de la imagen corporal, constituye la causa determinante de la disminución de la actividad sexual de las personas ostomizadas. Sin embargo, podría prevenirse si todos los profesionales sanitarios ofrecieran apoyo en relación a este tema a los pacientes tras la intervención quirúrgica, informándoles de diferentes estrategias que favorecen la confortabilidad del paciente en el momento de mantener relaciones sexuales (37).

Tanto en hombres como en mujeres, el abordaje será multidisciplinar e individualizado valorando diferentes opciones terapéuticas, como pueden ser las intervenciones psicológicas, médicas o quirúrgicas. Existen, además, consejos prácticos para mantener relaciones sexuales destinados a estos pacientes, destacando los siguientes: evitar alimentos que aumenten la producción de gases y olores, aplicar gotas de desodorante en la bolsa antes de la práctica sexual, utilizar bolsas de bajo débito u obturadores de estoma, vaciar o cambiar la bolsa antes del encuentro, vestir lencería que haga sentirse más sensual, poner música... (38).

También existen recomendaciones específicas; en el caso de las mujeres, se recomienda que utilicen hidratantes vaginales y vibradores, además de fisioterapia de suelo pélvico (si la cirugía ha afectado al suelo pélvico de la mujer o si se ha producido una extrofia), y que exploren nuevas posturas que favorezcan la disminución del dolor. En el caso de los hombres, la recomendación más adecuada es la comunicación, pues esta permitirá a

la pareja conocer los problemas emocionales del mismo y así buscar alternativas juntos (estimulación previa a la penetración, por ejemplo) (38).

- *Vestido y arreglo personal.*

Como viene comentándose, la imagen corporal de las personas ostomizadas se ve altamente afectada, por lo que se precisan de diferentes estrategias que favorezcan la intimidad de la misma. En consecuencia, son muchos los pacientes ostomizados que refieren mayor comodidad al vestir con ropas anchas, pues estas evitan que se note la bolsa de ostomía (39).

Además, bien ha sido comentado que las personas ostomizadas pueden realizar natación. Esto se debe a que existen dispositivos en los que el adhesivo es resistente al agua, por lo que este no se despegas al entrar en contacto con ella. Al igual que durante la práctica sexual, se recomienda el uso de bolsas colectoras de pequeño tamaño, ya que son más discretas. Por otra parte, con intención de garantizar la intimidad del paciente, las mujeres pueden llevar bikinis de tiro alto o bien bañadores, al igual que los hombres, quienes podrán elegir aquellos bañadores que también sean de tiro alto. Serán recomendados los de colores oscuros o con estampados, así como los trajes de baño que presentan doble capa, ya que favorecen el disimulo de la bolsa (39).

#### **4. Objetivos y contenidos.**

##### **4.1. Objetivos.**

El objetivo general que plantea el Proyecto de Educación para la Salud tratado en este Trabajo de Fin de Grado es *sensibilizar a la población adolescente no portadora de ostomías sobre la importancia de la integración social de los adolescentes ostomizados.*

Por otro lado, los objetivos específicos vienen formulados en tres áreas diferentes en función de lo que se trabaje en cada uno de ellos. De tal modo, los objetivos específicos de dicho Proyecto de Educación para la Salud son:

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA COGNITIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Definir qué son las ostomías.</li><li>- Conocer las indicaciones de las ostomías.</li><li>- Clasificar los distintos tipos de ostomías.</li><li>- Conocer a groso modo los cuidados específicos de las ostomías.</li><li>- Identificar las complicaciones habituales de las ostomías.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el tipo de alimentación más apropiado para las personas ostomizadas.</li> <li>- Definir el tipo de actividad física que pueden realizar las personas ostomizadas.</li> <li>- Determinar qué tipo de vestimenta resulta más confortable para las personas ostomizadas.</li> <li>- Identificar los problemas comunes de las personas ostomizadas en relación al contexto sexual-reproductivo.</li> </ul>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE LAS EMOCIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar los pensamientos surgidos al conocer las ostomías.</li> <li>- Analizar las actitudes habituales ante las personas ostomizadas.</li> <li>- Compartir experiencias en las que se hayan sentido excluidos socialmente.</li> <li>- Establecer las preocupaciones principales de las personas ostomizadas.</li> <li>- Verbalizar la importancia de formar parte de un grupo.</li> <li>- Expresar lo vital que es trabajar la empatía.</li> </ul>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE LAS HABILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostrar la capacidad de los adolescentes portadores de ostomías de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).</li> <li>- Desarrollar estrategias para favorecer la integración social de los adolescentes portadores de ostomías.</li> <li>- Realizar planes de actividad física en los que las personas ostomizadas puedan participar libremente.</li> </ul>

#### 4.2. Contenidos.

Con el objetivo de lograr alcanzar los objetivos planteados en el Proyecto de Educación para la Salud, deben establecerse contenidos que faciliten los mismos. De igual modo, estos contenidos vienen divididos en tres áreas diferentes:

<b>CONTENIDOS DEL ÁREA COGNITIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de ostomías.</li> <li>- Ostomías digestivas: de eliminación y de alimentación.</li> <li>- Ostomías urinarias.</li> <li>- Cuidado de las ostomías: material y método.</li> <li>- Complicaciones de las ostomías.</li> <li>- Dieta: alimentos favorables y alimentos desfavorables.</li> <li>- Actividad física: importancia del inicio temprano y mantenimiento.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integración de las relaciones sexuales.</li> <li>- Arreglo y vestido.</li> <li>- Definición de empatía.</li> </ul>
<b>CONTENIDOS DEL ÁREA DE LAS EMOCIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malas experiencias relacionadas con la exclusión social.</li> <li>- Sentimientos surgidos al conocer la repercusión en la vida diaria de las personas ostomizadas.</li> <li>- Relación entre la aceptación de sí mismo y el apoyo social.</li> <li>- Importancia del apoyo entre pares.</li> </ul>
<b>CONTENIDOS DEL ÁREA DE LAS HABILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de exclusión de las personas ostomizadas y elaboración de estrategias para favorecer su inclusión.</li> <li>- Estrategias para fomentar la participación social de las personas ostomizadas: actividades, vestido e intimidad.</li> <li>- Elaboración de menús para disminuir los gases y malos olores.</li> </ul>

## **5. Metodología.**

Para poder realizar el Proyecto de Educación para la Salud planteado, se define la metodología del mismo, determinando la población diana, las técnicas de captación utilizadas y los recursos disponibles.

### **5.1. Definición de la población diana.**

La población diana a la que va dirigida este Proyecto de Educación para la Salud es aquella cuya edad oscila entre 15 y 18 años. Se trata de adolescentes que se encuentran cursando 4º de la ESO y 1º de Bachillerato en el Instituto de Educación Secundaria Las Américas, situado en la localidad madrileña de Parla. Para que estas personas puedan formar parte de la población diana, no deben ser portadoras de ostomías, pudiendo o no tener conocimientos sobre las mismas.

Al encontrarnos en la situación epidemiológica actual, el instituto ha decidido que las clases (habitualmente formadas por 25-30 alumnos) se dividan en dos grupos diferentes para asegurar que todos ellos vayan de manera presencial al instituto una vez al día garantizando las medidas de seguridad. De tal modo, los primeros 15 alumnos de la lista de la clase acuden presencialmente a las tres primeras horas de clase (8:30-11:10) y los siguientes 15 a las tres últimas (11:40-14:20), cambiando este orden cada semana. Por

lo tanto, las sesiones se ofrecerán en grupo grande, pudiendo dividir dichos grupos en función de la técnica seleccionada en cada actividad de la sesión.

Las sesiones serán ofrecidas una vez a la semana, todos los martes, durante cinco semanas consecutivas en los meses de abril y mayo de cada curso escolar. Cada una de ellas tendrá una duración de 45 minutos, siendo impartidas en la última hora correspondiente a cada grupo (grupo 1 de 10:25 a 11:10, grupo 2 de 13:35 a 14:20).

## 5.2. Técnicas de captación.

La captación de nuestra población diana será a través de la enfermera escolar, quien informará a los tutores de los cursos correspondientes de la necesidad de concienciar a los adolescentes no portadores de ostomías. Este profesional sanitario les entregará un cartel de elaboración propia (*Anexo 2*) para que sea puesto en el corcho de la clase, donde quedarán plasmados los días de sesión y el título de la misma.

## 5.3. Recursos utilizados.

Los profesionales que van a participar en las sesiones del Proyecto de Educación para la Salud propuesto serán dos enfermeras: la enfermera escolar y una enfermera especialista en ostomías o estomaterapeuta. Ambos profesionales planificarán el proyecto y participarán de manera activa en la ejecución del mismo, por lo que conocerán las técnicas educativas seleccionadas, el tiempo que han de utilizar, el espacio del que disponen y los recursos materiales con los que cuentan.

Además, coexistirá una tercera persona que actuará como observador. En este caso, se tratará de un psicólogo, que será quien analizará presencialmente todas las sesiones para después poder elaborar la evaluación final del Proyecto de Educación para la Salud.

El proyecto contará con los recursos materiales disponibles en el aula (sillas, mesas, pizarra...) y de los aportados por los educadores (ropa, bolsas de ostomía, carteles...).

## 6. Desarrollo de las sesiones.

CRONOGRAMA DE LAS SESIONES	
Sesión 1. Esto + vida.	Primer martes (10:25-11:10 // 13:35-14:20).
Sesión 2. Esto – vida.	Segundo martes (10:25-11:10 // 13:35-14:20).
Sesión 3. ¿Cuál es el plan de hoy?	Tercer martes (10:25-11:10 // 13:35-14:20).
Sesión 4. Y... ¿por qué no?	Cuarto martes (10:25-11:10 // 13:35-14:20).
Sesión 5. ¡Estoy aquí contigo!	Quinto martes (10:25-11:10 // 13:35-14:20).

### 6.1. Primera sesión.

#### **ESTO + VIDA**

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Acogida del proyecto	Presentación: educadoras y proyecto	Técnica de encuentro	GG (G15)	5'	Póster ( <i>Anexo 2</i> ), peluche
Definir las ostomías y clasificarlas según sistemas	Ostomías digestivas	Tormenta de ideas	GG (G15)	15'	Ordenador, proyector, diapositivas, póster ( <i>Anexo 3</i> )
	Ostomías urinarias				
Conocer sus indicaciones	Problemas congénitos y adquiridos	Exposición con discusión	GG (G15)	5'	Ordenador, proyector, diapositivas
Conocer los cuidados básicos	Cuidados de ostomías: material y método	Demostración con entrenamiento	GP (G7+G8)	10'	Bolsas de ostomías, gasas, pelotita de plástico y suero
Identificar las complicaciones más comunes de las ostomías	Complicaciones más comunes: herniación, prolapso, ruidos y olores	Exposición con discusión	GG (G15)	10'	Ordenador, proyector, diapositivas



### **Acogida del proyecto**

El Proyecto de Educación para la Salud planteado se iniciará el día primer martes laborable de abril en el IES Las Américas de Parla en horario de 10:25 a 11:10 para el grupo 1 y de 13:35 a 14:20 para el grupo 2.

Durante la acogida del proyecto, las educadoras (enfermera escolar y estomaterapeuta) y la observadora (psicóloga) se presentarán a los alumnos de la sesión. Las primeras utilizarán el cartel de captación (*Anexo 2*) para iniciar la introducción al tema y enseñarán un muñeco de peluche ostomizado para que los alumnos empiecen a contextualizar el tema que va a ser tratado.

### **Definición de ostomías y clasificación según sistemas**

En los siguientes 15 minutos de la sesión, la estomaterapeuta invitará a los alumnos a realizar una tormenta de ideas inicial tras la siguiente pregunta: “¿*Qué creéis que son las ostomías?*”, para lo que dedicará 5 minutos.

A continuación, explicará lo que son las ostomías y su finalidad, acompañando esta explicación de una proyección de diapositivas en las que vendrán incluidas diferentes fotografías de ostomías.

Finalmente, para que los alumnos conozcan los distintos tipos de ostomías, la enfermera escolar colgará un póster en la clase donde se podrán observar las diferentes localizaciones posibles de las ostomías (*Anexo 3*). En esta última parte, especificará que este proyecto se centrará únicamente en las ostomías digestivas y urinarias.

### **Indicaciones de las ostomías**

Aprovechando el mismo PowerPoint utilizado en la explicación anterior, la estomaterapeuta iniciará una exposición con discusión, con una duración de 5 minutos, en la que explicará de manera sintética los problemas congénitos y adquiridos más comunes en los diferentes grupos de edad para la realización de una ostomía.

### **Cuidados básicos de las ostomías**

Para explicar los cuidados básicos, la enfermera escolar hará uso de una pelota pequeña de plástico, suero, gasas y diferentes tipos de bolsas de ostomías. A continuación, enseñará el procedimiento de cuidado de la ostomía y entregará los mismos materiales que ha utilizado ella a los alumnos de la clase, que estarán agrupados en grupos pequeños (G7/G8), para que lleven a cabo la técnica aprendida.

## Complicaciones más comunes

Haciendo uso de diapositivas, la enfermera escolar enseñará con imágenes las complicaciones más frecuentes, pero hará hincapié en los ruidos y en los olores, pues explicará que son unos de los motivos principales por los que los adolescentes ostomizados tienden a disminuir sus relaciones sociales.

### *Material de la primera sesión.*

- Muñeco de peluche ostomizado.



- Diapositivas (definición, indicaciones y complicaciones de las ostomías).

### SESIÓN 1. ESTO + VIDA

Primer martes de abril  
Grupo 1: 10:25-11:10  
Grupo 2: 13:35-14:20

Enfermera escolar y ostomoterapeuta

### ¿Qué creéis que son las ostomías?

5 min

Las ostomías son el resultado de una intervención quirúrgica realizada en la piel de una persona que permite la comunicación artificial entre dos órganos internos o entre una víscera con el exterior

Garantizan el funcionamiento de los órganos implicados, aunque con algunas modificaciones

### Indicaciones ¿por qué motivos?

#### Congénitos

#### Adquiridos

### OSTOMÍAS DIGESTIVAS (DE ALIMENTACIÓN Y DE ELIMINACIÓN) Y UROSTOMÍAS

### AHORA... ¡A CURARLA/CUIDARLA!

### Complicaciones

Prolapso	Herniación
Estenosis	Obstrucciones intestinales
Hipergranulación	Fugas
Infecciones	Erosión peristomal
Cristalización	

### PRÓXIMA SESIÓN:

## ESTO – (MENOS) VIDA

Segundo martes de abril  
Grupo 1: 10:25-11:10  
Grupo 2: 13:35-14:20

- Bolsas de ostomías, gasas, suero fisiológico y pelotas pequeñas de goma.

## 6.2. Segunda sesión.

### ESTO – VIDA

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Expresar los sentimientos surgidos al conocer las ostomías	Breve recordatorio de la sesión 1	Exposición con discusión	GP (G7+G8)	15'	Folios, lápices de colores, corcho, chinchetas
	Definición de distintos pensamientos surgidos al conocer los estomas	Philips 6:6			
Analizar las actitudes mantenidas al definir estos sentimientos	Definición de sentimientos surgidos al conocer la repercusión de las ostomías en la vida de los adolescentes	Exposición con discusión Philips 6:6	GP (G7+G8)	20'	Folios, lapiceros, pizarra, tizas
Expresar la importancia de la empatía	Definición de empatía	Vídeo con discusión	GG (G15)	10'	Ordenador, proyector, altavoces, vídeo

### **Definir los pensamientos surgidos al conocer las ostomías**

Iniciando la segunda sesión, las educadoras harán una breve introducción al tema que se tratará en la misma, acompañada de un pequeño resumen (5 minutos) de la sesión anterior.

A continuación, mediante la técnica Philips 6:6 (al estar la clase compuesta por 15 alumnos, los grupos pequeños serán de 7-8 personas, por lo que se trata de una pequeña variación de la técnica), la enfermera escolar pedirá a los alumnos que dibujen en un papel las ideas, sentimientos y pensamientos que les surjan al recordar lo que son las ostomías (estos deberán ser dibujados con colores sobre folios blancos). Seguidamente, cada grupo deberá elegir uno de los dibujos y presentarlo en el grupo grande. La elaboración y elección del dibujo tendrá una duración máxima de 6 minutos.

Tras la selección de cada dibujo por parte de ambos grupos, serán colocados los dos dibujos seleccionados en el corcho de la clase con chinchetas. En este momento, cada grupo dispondrá de 2 minutos para argumentar su dibujo.

### **Definir los sentimientos al conocer la repercusión de las ostomías en la vida de los adolescentes portadores**

Una vez se finalizada la primera parte de la sesión, y con los dibujos colocados en el corcho de la clase (a la vista de todos), la estomaterapeuta explicará a los estudiantes la repercusión que tienen las ostomías en la vida de los adolescentes.

Para ello, les informará del alto porcentaje de adolescentes que presenta problemas psicológicos derivados de estas y de la importancia que tiene para ellos recibir apoyo por parte de sus iguales. Es entonces cuando entran en juego los dibujos realizados en la parte anterior de la sesión, pues servirán como base para evidenciar la estigmatización de estos adolescentes. De este modo, esta parte de la sesión tendrá una duración de 9 minutos.

Seguidamente, se volverá a optar por la técnica Philips 6:6 modificada. En este caso, los estudiantes deberán escribir en folios lo que ellos piensan que les podría producir a los adolescentes ostomizados el conocer esos sentimientos/pensamientos/ideas que inicialmente habían descrito. A continuación, como en la parte anterior de la sesión, cada grupo deberá elegir una de las palabras de entre todas las dichas por los integrantes de cada grupo, utilizando para todo ello, 6 minutos de la sesión.

Para finalizar, como también se hizo en la primera parte de la sesión, cada grupo expondrá los motivos por los que ha seleccionado cada palabra (dedicando 2 minutos por grupo para explicar dichos motivos). En este caso, las palabras seleccionadas serán escritas por el portavoz de cada grupo en la pizarra. Así podrán estar junto a los dibujos y servirán como punto de reflexión para incentivar al cambio de opinión de los estudiantes. Para garantizar dicha reflexión, las educadoras cederán 1 minuto a los estudiantes para que, en su cabeza, analicen la transición de sus ideas.

### **Definición de la empatía**

En la última parte de la segunda sesión, las educadoras pondrán un vídeo donde se ejemplificará la importancia de la empatía y la repercusión que puede tener la falta de esta en la vida de las personas afectadas (40).

Tras la proyección del vídeo, las educadoras repartirán una guía de preguntas a los estudiantes para reforzar el contenido tratado en el vídeo. Para poder contestar las preguntas, los alumnos contarán con 5 minutos. Los 2 minutos restantes de la sesión serán utilizados para que las educadoras reiteren la importancia de la empatía en el caso de las personas ostomizadas.

#### *Material de la segunda sesión*

- Cuestionario final de la sesión: empatía.

CORTOMETRAJE DE LA EMPATÍA	
¿Te habían hablado antes de la empatía? ¿Qué te habían dicho de ella?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
¿Cómo crees que puede afectar a tu compañero lo que dices de él?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dame un ejemplo en el que te hayas parado a pensar en cómo podría afectar a alguien lo que pudieras hacer y al final cambiaste ese acto por no herirlo.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

### 6.3. Tercera sesión.

#### ¿CUÁL ES EL PLAN DE HOY?

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Conocer el tipo de alimentación más adecuada	Alimentos favorables y desfavorables.	Demostración con entrenamiento	GP (G5)	20'	Revistas, fotos, folios, ordenador, proyector, altavoces, película “ <i>A dos metros de ti</i> ”
	Elaboración de menús para disminuir gases y olores				
Determinar el tipo de vestimenta que resulta más confortable en los adolescentes ostomizados	Arreglo y vestido: selección de atuendos	Role-Playing	GP (G5)	25'	Bolsas de ostomías, fajas, ropa ancha, ropa estrecha, bañadores, bikinis, papeles pequeños, bolsa de tela
	Integración de las nuevas modas en el vestido de los adolescentes ostomizados				

### **Conocer el tipo de alimentación más adecuada**

En la primera parte de la sesión se tratarán aspectos relacionados con el tipo de nutrición más apropiada para las personas ostomizadas. Para ello, la estomaterapeuta informará a los estudiantes de que las personas ostomizadas (exceptuando las personas con gastrostomías) pueden llevar la dieta que habitualmente solían tomar, recomendando siempre una dieta equilibrada. Además, entregará una tabla que les servirá como guía para conocer aquellos alimentos que producen gases y olores, pues como se comentó en la primera sesión, esto motiva el aislamiento de estas personas.

Por otra parte, la estomaterapeuta informará de que las personas portadoras de gastrostomías deben triturar todos los alimentos para poder introducirlos por la sonda. Sin embargo, gracias al fragmento de la película “*A dos metros de ti*” que será puesto en la sesión, podrán comprobar que también pueden alimentarse de manera complementaria por vía oral si su patología subyacente lo permite.

Tras finalizar ambas explicaciones, en un periodo de 10 minutos, los estudiantes deberán elaborar, en grupos pequeños (G5), un menú determinado. En cada caso, se les planteará una situación diferente, pues como bien es denominada esta sesión, se tratarán de alimentos que pueden tomar en diferentes establecimientos. Por lo tanto, para la elaboración de dichos menús, la enfermera escolar entregará a cada grupo unos recortables de comida y las cartas de cada uno de los establecimientos planteados.

### **Vestido y arreglo en personas ostomizadas**

Esta última parte de la sesión será la más interactiva del día. Consistirá en determinar el tipo de ropa más cómoda y confortable para las personas ostomizadas. Para ello, como ya se ha tratado la empatía en sesiones anteriores, los estudiantes deberán ponerse literalmente en la piel de las personas ostomizadas. De tal modo, llevarán a cabo un Role-Playing en grupos pequeños (G5), en los que al menos dos de los integrantes del grupo deberán ser portadores de ostomías, por lo que las educadoras ofrecerán dos bolsas de ostomías a cada grupo y una sonda, para que puedan elegir qué tipo de paciente ostomizado será cada uno de los integrantes.

A continuación, se volverán a plantear diferentes situaciones que pueden darse en la vida diaria de los adolescentes ostomizados (día de piscina, día de mucho calor, día de mucho frío, día de deporte...) y los adolescentes deberán practicar durante 8 minutos la escena que le haya tocado (el sorteo se hará mediante papeles doblados que serán

sacados al azar de una bolsa de tela). Tras estos 10 minutos, cada grupo dispondrá de 5 minutos para presentar su secuencia al resto de compañeros de la clase.

### *Material de la tercera sesión*

- Ficha con tabla de alimentos que aumentan los gases y olores.

Producen gases	Aumentan el olor de las heces
Cebolla	Col, espárragos
Col, coliflor, brócoli, alcachofas, rábanos	Ajo y perejil
Limón, naranja	Cebolla
Lentejas con piel, garbanzos con piel, judías con piel...	Quesos curados
Bebidas con gas (Coca-Cola, Fanta, Gaseosa...), leche, soja	Huevos
Bebidas alcohólicas	Pescado
Frutos secos	Legumbres

- Recortables de comida y cartas de restaurantes para elaborar el plato más indicado.
- Bolsas de ostomías, sondas de gastrostomías, ropa ancha, ropa estrecha, ropa de baño...
- Recortables de días de ocio:

Día de parque con los amigos	Día de ir de fiesta con tus amigos	Día de gimnasio
Día para quedar con el chico/a que te gusta	Día de ir al cine	Día de piscina



#### 6.4. Cuarta sesión.

#### *Y... ¿POR QUÉ NO?*

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Definir la actividad física que pueden realizar y elaborar planes de actividad	Inicio temprano y mantenimiento	Video con discusión	GG (G15)	20'	Ordenador, proyector, altavoces, planning de actividades, vídeo
	Ejercicios de abdomen				
Identificar los problemas comunes de los adolescentes ostomizados en el contexto sexual-reproductivo	Problemas precipitantes	Exposición con discusión	GG (G15)	25'	Ordenador, proyector, altavoces, película “ <i>A dos metros de ti</i> ”, diapositivas, bolsas de ostomía, obturadores de estoma, fajas
	Estrategias para reducir los problemas				
	Vestido/Intimidad				

### **Definir la actividad física y elaborar planes de actividad**

Al inicio de la sesión, se proyectará en la clase un vídeo descargado de la plataforma YouTube en el que diferentes personas comentan de manera breve su experiencia con la ostomía. Esto permitirá recordar aspectos tratados en sesiones anteriores, pero también dará paso a lo que se va a tratar en esta sesión, pues son muchos los integrantes del vídeo quienes comentan aspectos relacionados con su actividad física (41).

Tras la proyección del vídeo, la estomaterapeuta informará de los ejercicios que pueden realizar las personas ostomizadas. Tal y como aporta la literatura, estas personas podrán realizar aquellos ejercicios que deseen, siempre y cuando hayan sido previamente asesorados por un experto en el tema (fisioterapeuta y/o licenciado de la actividad física y el deporte). Además, la enfermera escolar informará de los beneficios que el deporte ofrece a las personas ostomizadas. Para todo ello, se dedicarán 10 minutos de la sesión.

Para finalizar, los siguientes 6 minutos de la cuarta sesión serán utilizados para que el grupo (G15) elabore planes de actividad física. En este caso, se hará un planning semanal inspirado en las actividades extraescolares propuestas por el IES Las Américas de Parla junto con las actividades dirigidas por uno de los gimnasios de la localidad (Centro Deportivo Supera Los Lagos y Parla Este), pues muchos de los adolescentes de la localidad acuden a dicho establecimiento deportivo. Para la elaboración del planning, las educadoras proyectarán en la pizarra los horarios de estas actividades y serán los alumnos quienes deberán debatir en alto qué actividades elegir cada día de la semana.

### **Identificar los problemas comunes relacionados con la sexualidad**

La segunda parte de la sesión será utilizada para tratar aspectos relacionados con la sexualidad en los adolescentes ostomizados, pues como bien refiere el título de esta sesión, ellos también mantienen relaciones, no debiendo importar su condición de ostomizado.

Para ello, se iniciará con una presentación con diapositivas introducida por la pregunta: *¿Pensáis que las personas con ostomías pueden mantener relaciones sexuales? ¿Qué precaución deben tener o qué deben modificar para poder mantenerlas?* A continuación, vendrá incluido un fragmento de la película “*A dos metros de ti*” en el que los protagonistas de la historia mantienen su primera cita a solas. En esta cita comentan que nunca nadie les había visto sus cicatrices, por lo que permitirá que los alumnos tomen conciencia de la importancia de normalizar esta situación para que las personas

ostomizadas puedan sentirse igual de cómodas que aquellas que no son portadoras de una ostomía a la hora de mantener cualquier relación íntima con otra persona.

Seguidamente, las educadoras continuarán con la exposición de diapositivas en la que vendrán especificados los problemas más comunes de las personas ostomizadas a la hora de mantener relaciones íntimas. Además, también ofrecerán estrategias para que, tanto estas personas como las parejas no ostomizadas, tengan en cuenta a la hora de mantener un encuentro de este tipo con una persona portadora de ostomía, procurando así garantizar mayor intimidad y confortabilidad a dicha persona. La exposición será acompañada de diferentes bolsas de ostomías, obturadores de estoma y fajas, pues así podrán contextualizar los aspectos tratados en las diapositivas.

Para finalizar, se utilizarán los 5 minutos restantes para responder cualquier pregunta que haya surgido tras la exposición del vídeo y de la presentación con diapositivas.

### Material de la cuarta sesión

- Planning de actividades (Instituto + Centro Deportivo).

Actividades extraescolares IES Las Américas.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
16:00 - 17:00	Baloncesto	Baile moderno	Ajedrez	Bádminton	Atletismo
17:00 - 18:00	Bádminton	Atletismo	Baloncesto	Judo	Baile moderno

Complejo Deportivo Supera (Los Lagos y Parla Este)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
18:00 - 19:00	Body Combat	Body Balance	Body Pump	Bike	GAP
19:00 - 20:00	Body Pump	Bike	Body Combat	Zumba	Core
20:00 - 21:00	Zumba	Core	Zumba	Yoga	Aquagym

- Diapositivas (problemas comunes y estrategias para reducirlos).

**SESIÓN 4. Y... ¿POR QUÉ NO?**

Cuarto martes de abril  
Grupo 1: 10:25-11:10  
Grupo 2: 13:35-14:20

¿Pensáis que las personas con ostomías pueden mantener relaciones sexuales?

5 min

Fragmento de película: *A dos metros de ti*

¿Qué precaución tener o qué deben modificar para poder mantenerlas?

Pensemos qué puede preocuparles y qué podemos hacer para evitar estas preocupaciones o disminuirlas

**COMPLICACIONES**

Disfunción eréctil	Disminución de la libido
Sequedad vaginal	Disminución del deseo sexual
Dolor	Falta de excitación
Miedo: olores, ruidos, escapes...	

ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

**ESTRATEGIAS**

Evitar alimentos que producen gases y olores	Aplicar gotas de desodorante en las bolsas	Uso de hidratantes vaginales y vibradores
Utilizar bolsas de bajo débito u obturadores de estoma	Vaciar o cambiar la bolsa antes del encuentro	Favorecer la comunicación
Vestir lencería que haga sentirse más sensual	Poner música durante el encuentro sexual	Explorar nuevas posturas

- Bolsas de ostomías, obturadores y fajas.

## 6.5. Quinta sesión.

### **¡ESTOY AQUÍ CONTIGO!**

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Compartir experiencias en las que se hayan sentido excluidos	Experiencias vividas	Fotopalabra	G1	10'	Ordenador, proyector, diapositivas
	Manifestación de sentimientos				
Verbalizar la importancia de formar parte de un grupo	Aspectos psicológicos relacionados con el apoyo social	Lectura con discusión	GP (G5)	10'	Folios
Desarrollar estrategias para la integración de los adolescentes ostomizados	Detección de aislamiento en adolescentes ostomizados	Role-Playing	GP (G5)	15'	Ordenador, altavoces
Evaluar el proyecto	Evaluación y despedida	Cuestionario	G1	10'	Folios, lapiceros

### **Compartir experiencias vividas**

La última sesión del Proyecto de Educación de la Salud propuesto busca alcanzar el objetivo general planteado. Para ello se inicia con la técnica de la fotopalabra que, mediante la proyección de imágenes, cada una de las personas de la clase deberá elegir la que más le recuerde al sentimiento que haya experimentado en una situación en la que se haya sentido excluido. La elección de la fotografía será llevada a cabo en 5 minutos, durante los cuales deberán apuntar en un papel por qué la han elegido.

Tras esta elección, las educadoras elegirán al azar a dos personas que deseen participar y exponer en 2 minutos (cada una de ellas) un breve resumen de su experiencia y el motivo de elección de esa fotografía.

### **Importancia de formar parte de un grupo**

La segunda parte de la quinta sesión consistirá en la lectura de dos testimonios de pacientes ostomizados (1); serán entregados por grupos pequeños (G5). A continuación, cada grupo deberá exponer en alto, tras una pequeña discusión con su grupo pequeño, dos motivos por los que consideren importante formar parte de un grupo.

Las lecturas y la discusión interna de los grupos pequeños será llevada a cabo en 5 minutos, mientras que para la exposición final de las conclusiones de cada grupo se utilizarán otros 5 minutos.

### **Desarrollo de estrategias de integración**

Con intención de proyectar lo aprendido durante todo el Proyecto de Educación para la Salud, en esta parte de la sesión se planteará un Role-Playing aprovechando los mismos grupos que se formaron en la parte anterior de la sesión. A cada grupo se le entregará al azar un recortable de papel en el que vendrá especificada una situación determinada frente a la que tendrán que actuar improvisando durante 5 minutos.

Todas las escenas planteadas incluirán a una sexta persona, tratándose de una de las educadoras, que será quien haga el papel de adolescente ostomizado. Este adolescente será descrito como una persona que se encuentre sola y poco participativa en las actividades que estén realizando sus compañeros. Ante esta situación, los grupos pequeños deberán llevar a cabo diferentes estrategias que permitan al adolescente ostomizado integrarse en el grupo y deberán conseguir que se sienta cómodo con ellos. Para ambientar la escena, se utilizará sonido ambiente, pues favorecerá a los grupos

meterse en el papel que han de hacer en cada situación (sonido de discoteca, sonido de patio de recreo, sonido de establecimiento deportivo).

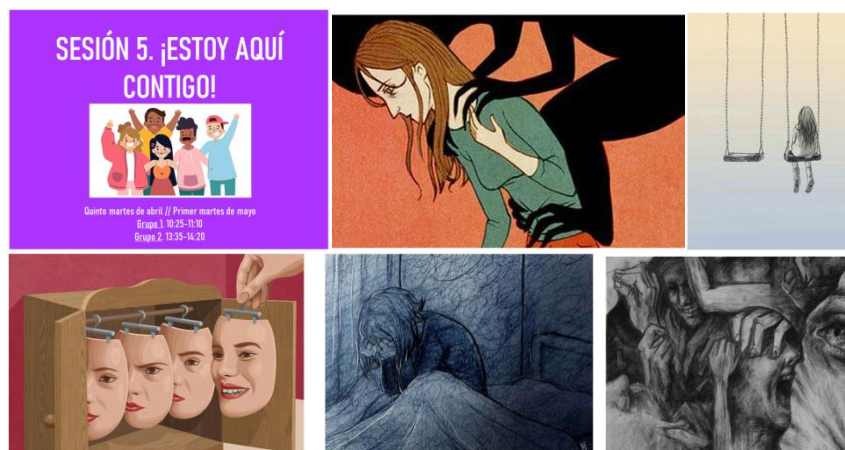
### **Evaluación del proyecto y despedida**

Para finalizar, las educadoras despedirán el proyecto recordando la importancia de la sensibilización ante los pacientes portadores de ostomías y agradecerán la participación a los estudiantes.

Además, entregarán una encuesta a los alumnos (*Anexo 4*). Esta encuesta será anónima y permitirá a las educadoras conocer los puntos fuertes y débiles del programa, en previsión de mejora para futuros cursos, y comprobar si se ha alcanzado el objetivo.

#### *Material de la quinta sesión*

- Diapositivas con fotografías.



- Lectura de testimonios de adolescentes: exclusión/inclusión social.

*“Realmente comprendo por qué perdí a mis amigos por llevar la ostomía, ya que empecé a llevarla en esa edad en la que no quieres..., no sé. No quieres que te vean con..., bueno, que quieres ser guay. Así que pasas a ser el marginado... Lo entendí, pero todavía me duele pensarlo”.*

*“Mis amigos son un gran apoyo. Me preguntan cómo me va o cómo me encuentro, e incluso me hacen visitas e intentan hacerme sentir tan cómodo como sea posible”.*

- Recortables de papel de diferentes situaciones cotidianas.

En la discoteca con amigos	En el patio con tu grupo	En la clase del gimnasio
----------------------------	--------------------------	--------------------------

## 7. Evaluación del Proyecto de Educación para la Salud.

Todo Programa de Educación para la Salud debe ser evaluado con intención de conocer la eficacia y efectividad del mismo y así determinar la posibilidad de volver a implantarlo en más ocasiones. Para ello se debe evaluar el programa en su totalidad, incluyendo aquellos aspectos de mejora que permitirán desarrollar un programa mejor.

Estos aspectos de mejora deben ser estudiados tanto en la estructura como en el proceso y los resultados, por lo que todos ellos serán evaluados. La evaluación será llevada a cabo por las educadoras (enfermera escolar y estomaterapeuta) y la observadora (psicóloga) de manera continuada (después de cada sesión las educadoras y la observadora rellenarán el *Guión del observador*), mientras que los participantes (grupos 1 y 2) participarán en la evaluación final del programa mediante una encuesta de satisfacción (*Anexo 4*).

- Evaluación de la estructura: en esta parte se evaluarán los recursos materiales y personales, lo que permitirá determinar la pertinencia del tiempo utilizado, el espacio empleado, el horario seleccionado, los materiales didácticos utilizados y la pertinencia de la educadora. Para ello se utilizará el *Guión del observador* (*Anexo 5*).
- Evaluación del proceso: haciendo uso también del *Guión del observador* (*Anexo 5*) se evaluarán las actividades de las sesiones. Por lo tanto, deberá valorarse la asistencia a cada una de ellas y la participación de los alumnos en las mismas; esto último a su vez permitirá comprobar si las actividades propuestas en el programa se adecúan a la población diana seleccionada y si los educadores han conseguido alcanzar un buen clima de grupo. También ha de evaluarse la idoneidad del tiempo utilizado para cada una de las actividades de las sesiones.
- Evaluación de los resultados: este último apartado permite conocer el grado de consecución de los objetivos planteados en el proyecto. Además, también se valorarán aquellos aspectos que los participantes consideren que se deban mejorar y los que piensan que favorecen que el programa sea tan satisfactorio como los creadores del proyecto procuraron que fuera. Para ello, los estudiantes rellenarán una encuesta anónima que será entregada al final del programa (*Anexo 4*).

## **8. Conclusiones.**

El Proyecto de Educación para la Salud propuesto busca sensibilizar a la población adolescente no portadora de ostomías. Esto se debe al alto impacto que tienen las ostomías en la salud mental de este grupo poblacional, pues aproximadamente 1 de cada 4 personas portadoras de ostomías presentan depresión o ansiedad, viéndose potencialmente reducida dicha incidencia si se favorece el apoyo social. De este modo, existe evidencia de que las técnicas de apoyo psicosocial resultan muy efectivas en la población adolescente, pues se trata de una población altamente determinada por la relación entre pares.

Así, con este Proyecto de Educación para la Salud se potenciará la inclusión social de los adolescentes ostomizados a través de la sensibilización y consiguiente concienciación de los no portadores. A su vez tratará de disminuir la incidencia de adolescentes ostomizados que presenten problemas relacionados con la salud mental que se encuentran determinados por su condición, favoreciendo entonces un mejor desarrollo y afrontamiento de su situación.

Por lo tanto, este Proyecto podrá ser implantado en otros centros escolares con adolescentes que presenten las mismas características que las de los planteados, y que cuenten con una enfermera escolar.

## **9. Agradecimientos.**

Este trabajo no podría haber sido posible sin el apoyo de aquellos que han estado conmigo desde el principio de la carrera; gracias a mis padres por soportar mis peores momentos, a Javi por apoyarme cuando más lo necesitaba y a mi hermano por recordarme día tras día la siguiente expresión: *‘¿Por qué te preocupas tanto si tiene solución? Además, en el caso de que no tenga solución, ¿para qué vamos a perder el tiempo en preocuparnos?’*. También se lo agradezco a mi abuela, por querer venir a verme incluso cuando no salía de mi habitación, y a mi grupo de amigos de la universidad (Alicia, María, Lucía, Paula, Roberto y Javier), por también formar parte de mi familia.

De Lorena tampoco me olvido; ha estado disponible siempre que lo he necesitado y me ha ofrecido toda la ayuda que alguien puede ofrecerte ante un trabajo tal. Ha sido una suerte poder contar con una tutora como ella.



## 10. Bibliografía.

1. Mohr LD, Hamilton RJ. Adolescent perspectives following ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. Septiembre-Octubre de 2016 [consultado 14 Feb 2021];43(5):494-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000257>
2. Son H, Kang Y. Coping processes of patients with ostomías in South Korea: a focus group study. Healthcare (Basel) [Internet]. Diciembre de 2020 [consultado 30 Mar 2021];9(1):21. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010021>
3. Borrel Brau N, Davín Durbán I. Intervención de enfermería en los problemas relacionados con la aceptación de la ostomía. Rev ROL Enferm. 2020;43(1):12-16.
4. Houston N. Reflections on body image and abdominal stomas. J Stomal Ther Aust [Internet]. Septiembre de 2017 [consultado 14 Feb 2021];37(3):8-12. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=ccm&AN=125493673&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
5. Polidano K, Chew-Graham CA, Bartlam B, Farmer AD, Saunders B. Embracing a 'new normal': the construction of biographical renewal in young adults' narratives of living with a stoma. Sociol Health Illn [Internet]. Febrero de 2020 [consultado 29 Mar 2021];42(2):342-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13005>
6. Duque PA, Campino Valderrama SM. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Cienc Enferm [Internet]. Octubre de 2019 [consultado 29 Mar 2021];25(10):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100208>
7. Polidano K, Chew-Graham CA, Farmer AD, Saunders B. Access to psychological support for young people following stoma surgery: exploring patients' and clinicians' perspectives. Qual Health Res [Internet]. Febrero de 2021 [consultado 30 Mar 2021];31(3):535-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732320972338>
8. NNN Consult [Internet]. [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>
9. Hernández Gil L, Santafosta Alonso S, De la Quintana Jiménez P. Proyecto para la mejora de la calidad de vida de las personas ostomizadas. Marzo de 2018 [consultado 27 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/0c5726d8-34d8-4116-bb82-1f75d36b307b/0332EE75-4321-48F8-82AD->

[41BFE11155C9/ee4ca1e8-6cc7-4063-9e3d-d8ae30ed41e9/ee4ca1e8-6cc7-4063-9e3d-d8ae30ed41e9.pdf](https://doi.org/10.1155/2020/411155C9/ee4ca1e8-6cc7-4063-9e3d-d8ae30ed41e9/ee4ca1e8-6cc7-4063-9e3d-d8ae30ed41e9.pdf)

10. Hill B. Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations. Br J Nurs [Internet]. Noviembre de 2020 [consultado 27 Feb 2021];29(22):S14-9. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.S14>

11. Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Musini YK, Mfinanga R, et al. Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience. BMC Gastroenterol [Internet]. Agosto de 2019 [consultado 27 Feb 2021];19(157):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12876-019-1070-5>

12. Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos [Internet]. Septiembre de 2019 [consultado 27 Feb 2021];30(3):142-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-142.pdf>

13. Pérez P. Mil menores españoles viven con una ostomía. La Razón [Internet]. Enero de 2019 [consultado 28 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.larazon.es/atusalud/salud/mil-menores-espanoles-viven-con-una-ostomia-EB21466983/>

14. Mohammed Ilyas MI, Haggstrom DA, Maggard-Gibbons MA, Wendel CS, Rawl S, Schmidt CM, et al. Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. J WOCN [Internet]. Noviembre-Diciembre de 2018 [consultado 7 Mar 2021];45(6):510-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000478>

15. Qin F, Zhen L, Ye X, Wei H, Zhu M, Chen J, et al. Stigma and its influence on patients with temporary ostomy: a cross-sectional survey. J WOCN [Internet]. Mayo de 2020 [consultado 7 Mar 2021];47(3):244-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000645>

16. Dong X, Li G, Liu C, Kong L, Fang Y, Kang X, et al. The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. Eur J Oncol Nurs [Internet]. Agosto de 2017 [consultado 7 Mar 2021];29:47-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.007>

17. Pereira Lopes M, Barros Correa FM, Campos Esmeraldo J, Bezerra Reynaldo CS, Da Mata Vasconcelos Silva F, Ramos Vieira Santos IC. Characterization of the population served by the Assistance Program for Ostomy Patients. Rev Rene [Internet]. Marzo de 2020 [consultado 28 Feb 2021];21(e43618):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143618>
18. Rodrigues do Nascimento L, Penaforte da Silva WC, Da Silva Santos A, Camelo Chaves EM. Child caregiver's experiences with gastrostomy. J Nurs UFPE [Internet]. Marzo de 2019 [consultado 5 Mar 2021];13(3):587-93. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=135401680&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
19. Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Miren Andrés A, Sánchez Muñoz E, et al. Guía de Atención Integral al niño ostomizado. [Internet]. Enero de 2019 [consultado 14 Mar 2021]. Disponible en: [https://elrincondelaostomia.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa\\_Pedi%C3%A1trica\\_atencion\\_al\\_ni%C3%B1o\\_ostomizado.pdf](https://elrincondelaostomia.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa_Pedi%C3%A1trica_atencion_al_ni%C3%B1o_ostomizado.pdf)
20. Martín-Crespo Izquierdo R, Ramírez Velandia H, Carrera Guermeur N, Maruszewski P, Luque Miranda R. Button vesicostomy in newborn: an alternative of classical cutaneous vesicostomy [Internet]. Octubre de 2017 [consultado 5 Mar 2021];30(4):202-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266889/>
21. Hai-Jing Dong RN, Yi Lu MM, Nian-Zhao Zhang RN, Wen-Hua Zhang RN, Shuai Wu MD, Hui Zhao RN, et al. Clinical evaluation of the multifunctional suprapubic catheter in patients requiring permanent suprapubic cystostomy: A prospective randomised trial in a single centre. J Clin Nurs [Internet]. Junio de 2019 [consultado 5 Mar 2021];28(13-14):2499-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14208>
22. Lopes da Costa EC, Barros de Araújo Luz ME, De Oliveira Gouveia MT, Rangel Andrade EML, Nogueira PC. Characterization of children and teenagers with ostomies in a health service. Rev Estima [Internet]. Junio-Diciembre de 2019 [consultado 28 Feb 2021];17(e0119):1-9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=143036838&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

23. Forest-Lalande L, Amling J, Bohr C, Creelman G, Ekkerman E, Sánchez Muñoz E, et al. Paediatric stoma care. Global best practice guidelines for neonates, children and teenagers. [Internet]. Diciembre de 2018 [consultado 7 Mar 2021]:1-72. Disponible en: [https://www.coloplast.co.uk/Global/UK/Stoma/CPOC\\_Paediatic\\_stoma\\_care\\_guidelines\\_A4.pdf](https://www.coloplast.co.uk/Global/UK/Stoma/CPOC_Paediatic_stoma_care_guidelines_A4.pdf)
24. Sica J. Helping ostomates choose the right appliance for their stoma. Gastrointest Nurs [Internet]. Septiembre de 2018 [consultado 9 Mar 2021];16(7):20-2. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/gasn.2018.16.7.20>
25. Da Silva TP, Rodrigues Gama Ribeiro C, Rodrigues Resck ZM, Coelho Leite Fava SM, Rezende Dázio EM. Nursing care for the person with gastrostomy: integrative review. Rev Estima [Internet]. Enero de 2018 [consultado 14 Mar 2021];16(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.30886/estima.v16.374>
26. Spratling R. Best practices with use of feeding tubes for children at home. Pediatr Nurs [Internet]. Enero-Febrero de 2021 [consultado 25 Abr 2021];47(1):7-10. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=ccm&AN=148820875&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
27. Berti-Hearn L, Elliot B. Urostomy care: a guide for home care clinicians. Home Healthc Now [Internet]. Septiembre-Octubre de 2019 [consultado 5 Mar 2021];37(5):248-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000792>
28. O'Flynn SK. Care of the stoma: complications and treatments. Br J Community Nurs [Internet]. Agosto de 2018 [consultado 19 Mar 2021];23(8):382-7. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.8.382>
29. Townley A, Wincentak J, Krog K, Schippke J, Kingsnorth S. Paediatric gastrostomy stoma complications and treatments: A rapid scoping review. J Clin Nurs [Internet]. Diciembre de 2017 [consultado 19 Mar 2021];27(7-8):1369-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14233>
30. Williams J. Coping: teenagers undergoing stoma formation. Br J Nurs [Internet]. Septiembre de 2017 [consultado 20 Mar 2021];26(17):S6-11. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.S6>

31. Murphy C. Supporting young ostomates at school: a nurse's guide. *Gastrointest Nurs* [Internet]. Mayo de 2018 [consultado 20 Mar 2021];16(4):18-20. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/gasn.2018.16.4.18>
32. Borrel Brau N, Davín Durbán I. Intervención de enfermería en la nutrición de los pacientes ostomizados. *Rev ROL Enferm*. 2019;42(11-12):744-9.
33. Aranceta-Bartrina J, Partearroyo T, López-Sobaler AM, Ortega RM, Varela-Moreiras G, Serra-Majem L, et al. Updating the Food-Based Dietary Guidelines Spanish Population: The Spanish Society of Community Nutrition (SENC) proposal. *Nutrients* [Internet]. Noviembre de 2019 [consultado 21 Mar 2021];11(11):1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11112675>
34. Aranceta-Bartrina J, Partearroyo T, López-Sobaler AM, Ortega RM, Valera-Moreiras G, Serra-Majem L, et al. Updating the food-based dietary guidelines for the Spanish population: The Spanish Society of Community Nutrition (SENC) Proposal. *Nutrients* [Internet]. Noviembre de 2019 [consultado 14 Feb 2021];11(11):2675. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11112675>
35. Martínez-Costa C, Calderón C, Gómez-López L, Borraz S, Crehuá-Gaudiza E, Pedrón-Giner C. Nutritional outcome in home gastrostomy-fed children with chronic diseases. *Nutrients* [Internet]. Abril de 2019 [consultado 21 Mar 2021];11(5):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11050956>
36. Hey S. Fitness and wellbeing after stoma surgery. *J Stomal Ther Aust* [Internet]. Marzo de 2018 [consultado 21 Mar 2021];38(1):8-10. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=ccm&AN=129709775&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
37. Burch J. Intimacy for patients with a stoma. *Br J Nurs* [Internet]. Septiembre de 2016 [consultado 21 Mar 2021];25(17):S26. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S26>
38. Borrel Brau N, Davín Durbán I. Intervención de enfermería en la sexualidad de los pacientes ostomizados. *Rev ROL Enferm* [Internet]. 2019;42(4):262-6.
39. Johnson D, Readding L, Ryan C. Analysing the role of support wear, clothing and accessories in maintaining ostomates' quality of life. *Gastrointest Nurs* [Internet].

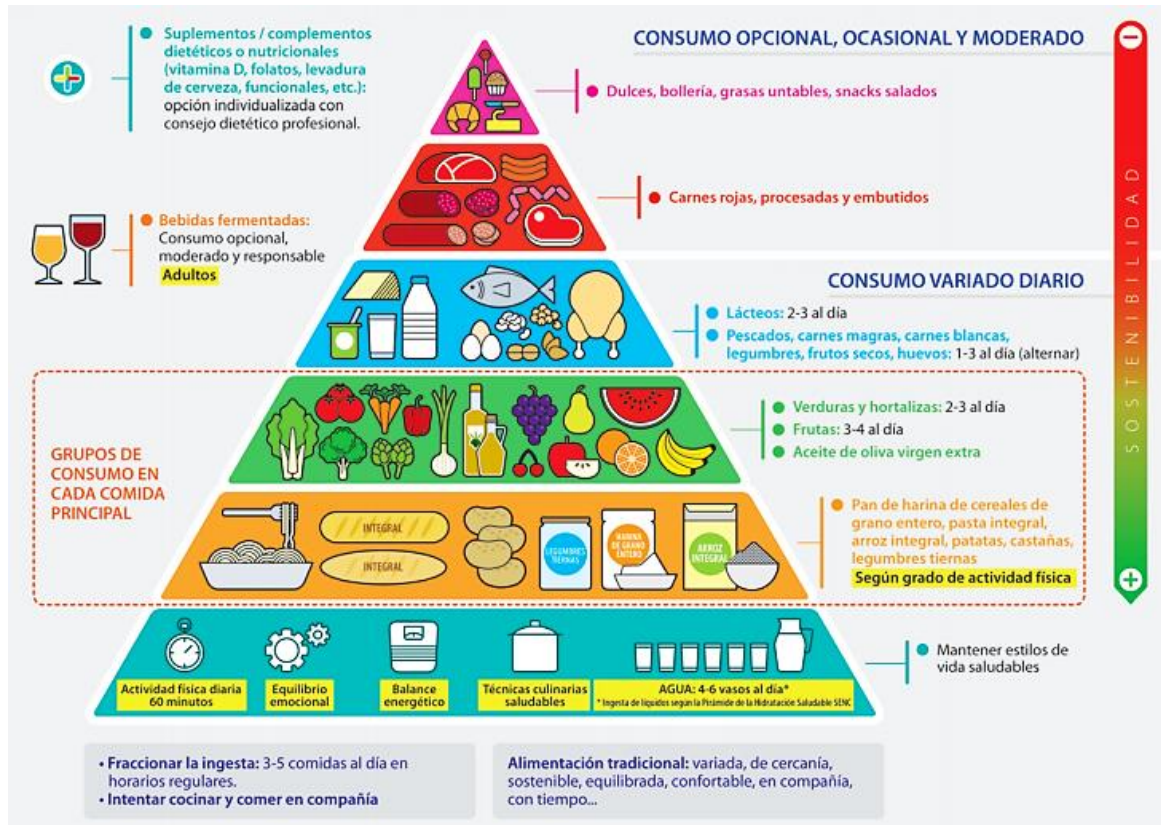
Septiembre de 2015 [consultado 21 Mar 2021];13(7):23-35. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.7.23>

40. Sánchez D. Empatía historia del erizo [Archivo de vídeo]. Julio de 2020 [consultado 2 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=lcMCG5R6c0k>

41. Coloplast España. COLOPLAST #laostomiatedalavida [Archivo de vídeo]. Octubre de 2017 [consultado 9 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=HR2LZq2bs8g>

## 11. Anexos.

Anexo 1. Pirámide de la Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).



Fuente de datos (34).

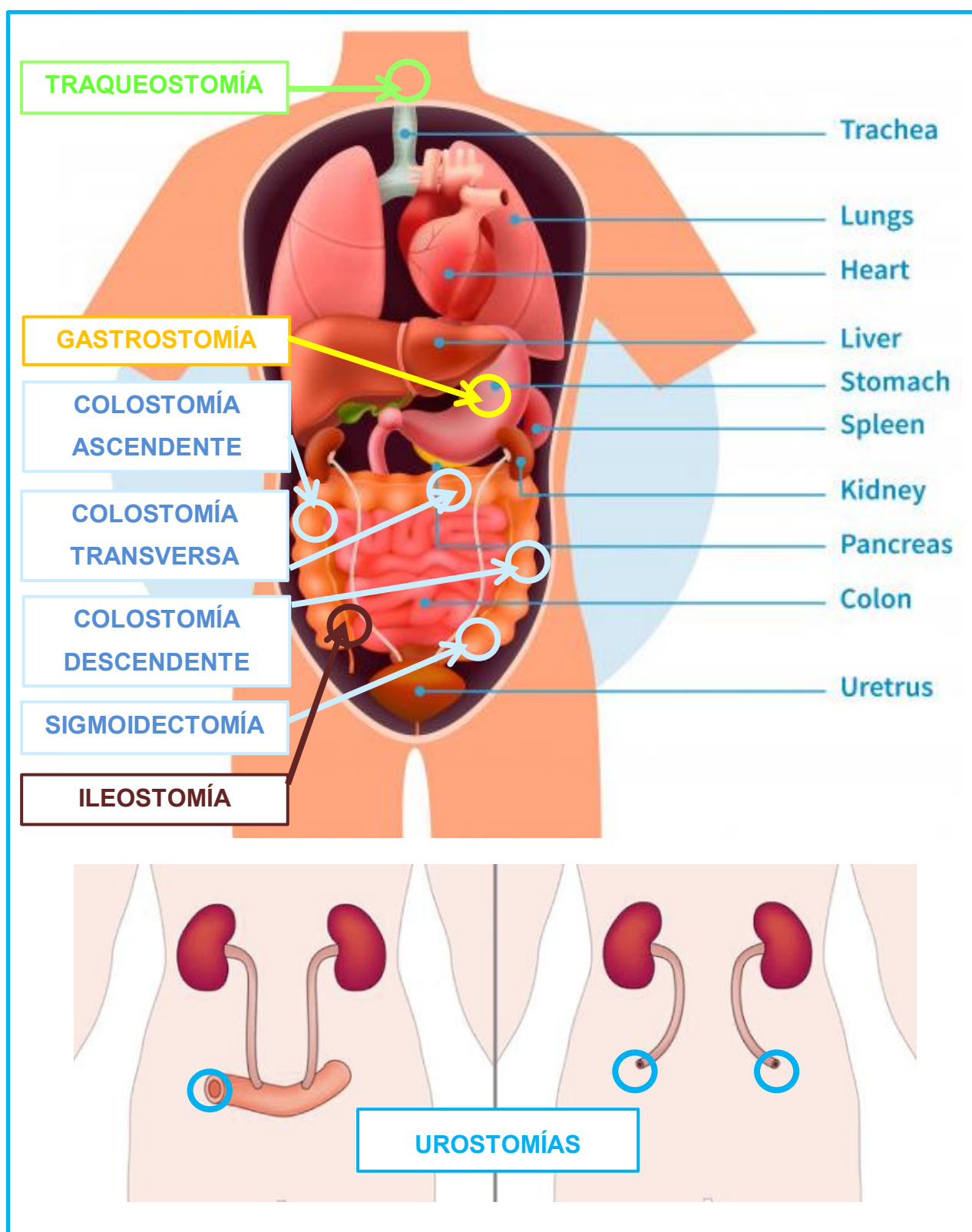




Fuente de datos: elaboración propia.



Anexo 3. Póster del cuerpo humano para explicar posibles localizaciones de ostomías.



Fuente de datos: elaboración propia.

**¿Qué te ha parecido el Programa de Educación para la Salud propuesto en clase?**

¡Nos importa tu opinión! Redondea la respuesta que consideres más apropiada en cada pregunta.

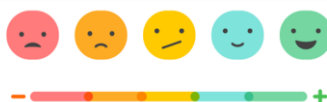
1. Si estuvieras frente a un adolescente ostomizado y te pidiera ayuda para curar su ostomía, ¿crees que sabrías?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Tendría alguna duda.

2. ¿Crees que es importante que todos los adolescentes conozcan las ostomías y su repercusión en la vida de los portadores?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

3. ¿Cuánto te han gustado los vídeos propuestos en las sesiones?



¿Cuál ha sido el que más te ha gustado y que más te ha llamado la atención?

- a) Vídeo de la empatía (vídeo del erizo).
- b) Fragmentos de la película "A dos metros de ti".
- c) Vídeo de pacientes ostomizados (ejercicios, vida diaria, ocio...).

4. ¿Qué te han parecido las actividades de Role-Playing propuestas en clase?



¡Cuéntanos qué es lo que más te ha gustado de las sesiones! Pero... ¡también queremos saber qué es lo que menos te ha agradado!

-----

-----

-----.

### GUIÓN DEL OBSERVADOR

**Título del programa educativo:**

**Nombre del observador:**

**Nombre de las educadoras:**

**Nombre de la sesión:**

**Fecha de la sesión:**

**Número de participantes:**

**Idoneidad de los aspectos generales de la sesión.**

- **Contenido de la sesión:**
- **Tiempo utilizado:**
- **Espacio empleado:**
- **Horario seleccionado:**

**Pertinencia de las actividades propuestas.**

- **Materiales utilizados:**
- **Técnicas educativas empleadas:**
- **Duración de la actividad:**
- **Tipo de agrupación de participantes seleccionada en cada actividad:**

**Educadoras.**

- **Nombre de la educadora:**
- **Puntualidad:**
- **Habilidades comunicativas:**
- **Capacidad de captar el interés de los participantes:**

**Participantes.**

- **Comportamiento:**
- **Participación en las actividades:**
- **Relación con los compañeros y educadoras:**
- **Adquisición de conocimientos:**

**Puntos fuertes y puntos débiles de la sesión:**

--